



DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

¡Estamos felices que haya venido a WIC hoy y con gusto le atenderemos!

Yo tengo el derecho a:

- Recibir cheques para comprar alimentos saludables. WIC no provee todos los alimentos que necesito.
- Recibir información acerca de cómo alimentarse saludablemente y cómo tener una vida activa.
- Recibir ayuda en cuanto a la lactancia.
- Recibir información de otros servicios para la salud, como las vacunas.
- Recibir un trato justo y respetuoso de los empleados de WIC y de la tienda. Si no recibo un trato justo, puedo hablar con el supervisor de WIC. Si no estoy de acuerdo con mi elegibilidad para el programa, puedo pedir hablar con personal de la oficina del estado de WIC para una conferencia o audiencia.
- Protección de mis derechos civiles. La reglamentación para la elegibilidad y la participación en el programa WIC son iguales para todos sin importar raza, color, nacionalidad, sexo, edad o discapacidad. El participar en WIC no afecta mi estado de inmigración.
- Privacidad. La política de privacidad de WIC se encuentra en el reverso de este formulario.

Mis responsabilidades son:

Entiendo que daré información correcta y completa acerca de:

- Mis ingresos. Daré información de los ingresos de todas las personas en mi casa. Informaré al personal de WIC si hay cambios de ingresos.
- Mi participación en Medicaid, SNAP/Cupones Para Alimentos - "Food Stamps", o el Programa de Empleo Familiar (TANF). Informaré al personal de WIC si ya no estoy participando en esos programas.
- Mi estado de lactancia. Informaré al personal de WIC si estoy dando menos leche materna o dejo de amamantar.
- Mi estado de embarazo.
- Mi dirección. Informaré al personal de WIC de cambios en mi dirección o teléfono.

Entiendo que debo seguir las siguientes reglas:

- Tratar con respeto a los empleados de la clínica y de la tienda. No diré malas palabras, no gritaré, no amenazaré o lastimaré a nadie.
- Usar los alimentos de WIC únicamente para la persona que tenga el nombre impreso en los cheques.
- Devolver a la clínica comida extra que no usaré.
- No vender, regalar o intercambiar los cheques o alimentos de WIC.
- No promocionar mis alimentos WIC por internet.
- No regresar alimentos WIC a la tienda.
- Usar los cheques sólo dentro de las fechas impresas en el cheque.
- Recibir cheques de una clínica a la vez. Entiendo que participar en más de una clínica de WIC es ilegal.
- Asistir a todas mis citas o llamar a la clínica para cambiar la cita. Entiendo que si falto a mis citas dos meses seguidos, se me puede retirar del programa.
- Traer conmigo el paquete de identificación cada vez que visito la clínica o voy a la tienda a usar mis cheques de WIC.
- Cuidar mis cheques de WIC como si fueran dinero. Protegiéndolos contra pérdida, robo o destrucción.
- Informar a los empleados de WIC si perdí o me robaron el paquete de identificación o los cheques. No usaré los cheques que reporte como perdidos.
- Comprar únicamente lo que indica el cheque y el folleto de alimentos. No haré ningún cambio al cheque.
- Firmar el cheque solamente después de que el cajero haya escrito el precio.
- Seguir las reglas e instrucciones del folleto "Alimentos Autorizados por WIC".

Acuerdo:

Yo he leído o se me ha informado de mis derechos y responsabilidades (impresos al reverso). Entiendo que si no cumplo con estas responsabilidades, yo y mis niños podemos perder los beneficios del programa WIC.

Esta certificación se realiza mediante el uso de fondos federales. Certifico que la información que he proporcionado es correcta. El personal del programa puede verificar toda la información que he presentado a la clínica. Yo sé que cualquier reclamo falso hecho o dicho a propósito para recibir beneficios de alimentos (por ejemplo: hacer una declaración falsa o falsificar, encubrir u ocultar la verdad) puede dar como resultado que la agencia pida el reembolso del valor de los alimentos que incorrectamente se me dieron y puedo ser sujeto a un juicio civil o criminal bajo la ley federal y estatal.

Si he elegido designar un apoderado, él/ella puede recoger y cambiar mis cheques de WIC. Mi apoderado también puede llevar a mis hijos, a la clínica de WIC si es necesaria que se les tome el peso, la estatura y una muestra pequeña de sangre la cuál detecta si el nivel de hierro es bajo. Entiendo que soy responsable por las acciones de mi apoderado. Es mi obligación preguntar a mi apoderado por información obtenida durante la cita de WIC. Entiendo que yo, el endosante, o un endosante alternativo que he nombrado, debe estar presente en las citas de certificación.

~ POR FAVOR FIRME LA PANTALLA DE FIRMA ELECTRÓNICA ~

Política de privacidad de WIC:

WIC respeta el derecho a su privacidad. Puede que reciba llamadas por teléfono, mensajes de texto, cartas, tarjetas postales o correos electrónicos para recordarle de sus citas. Usted puede solicitar no recibir estos recordatorios.

Información acerca de su participación con el programa WIC puede ser compartida con otros programas de salud y nutrición. El Director Ejecutivo del Departamento de Salud de Utah ha autorizado el compartimiento y uso de información confidencial de WIC a los siguientes programas para ver si usted califica para recibir servicios; para informarle sobre la asistencia disponible; para compartir información necesaria con los programas de salud en lo cual usted ya está participando; para simplificar los procedimientos administrativos entre los programas y para ayudar a evaluar la salud general de las familias de Utah a través de informes y estudios. Usted puede pedirle al personal de WIC más información acerca de estos programas. Estos programas incluyen:

- Head Start/Early Head Start
- Medicaid
- Baby Your Baby
- Home Visiting Program
- Tobacco Prevention & Control Program
- Data Resources (estudios de datos)
- Immunization Program
- Baby Watch Early Intervention
- Maternal & Infant Health Program
- SNAP/Food Stamps
- SNAP-Ed/Food \$ense

El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (por sus siglas en inglés "USDA") prohíbe la discriminación contra sus clientes, empleados y solicitantes de empleo por raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, identidad de género, religión, represalias y, según corresponda, convicciones políticas, estado civil, estado familiar o paternal, orientación sexual, o si los ingresos de una persona provienen en su totalidad o en parte de un programa de asistencia pública, o información genética protegida de empleo o de cualquier programa o actividad realizada o financiada por el Departamento. (No todos los criterios prohibidos se aplicarán a todos los programas y/o actividades laborales). Si desea presentar una queja por discriminación del programa de Derechos Civiles, complete el USDA Program Discrimination Complaint Form (formulario de quejas por discriminación del programa del USDA), que puede encontrar en internet en http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, o en cualquier oficina del USDA, o llame al (866) 632-9992 para solicitar el formulario. También puede escribir una carta con toda la información solicitada en el formulario. Envíenos su formulario de queja completo o carta por correo postal a U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410, por fax al (202) 690-7442 o por correo electrónico a program.intake@usda.gov. Las personas sordas, con dificultades auditivas, o con discapacidad del habla pueden contactar al USDA por medio del Federal Relay Service (Servicio federal de transmisión) al (800) 877-8339 o (800) 845-6136 (en español). El USDA es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades.